

● 综合报道 ●

2009 年住院患者医院感染的临床调查与分析

万小芳

(南昌大学第三附属医院 南昌 330008)

摘要:目的:了解住院患者医院感染状况及其影响因素,有效预防和控制医院感染。方法:对医院 2009 年 1~12 月 21 763 例住院患者采取回顾性调查。结果:有 832 例患者发生医院感染,医院感染率为 3.82%,共发生感染 1 043 例次,感染以下呼吸道(53.98%)、上呼吸道(16.01%)、皮肤软组织(8.15%)、术后切口(7.09%)、泌尿道(5.46%)、胃肠道(3.55%)为主;白色念珠菌已成为医院感染的主要致病菌。结论:分析医院感染的危险因素、加强对感染源的监测、严格无菌操作、合理使用抗生素、保护易感人群是防止医院感染的有效措施。

关键词:医院感染;细菌感染;危险因素;调查分析

Abstract:Objective:To understand the situation and its influencing factors of nosocomial infection in patients and to find out how to effectively prevent and control hospital infection. Methods:Investigated the 21 763 cases of patients from January to December in 2009. Result:There were 832 cases of patients with nosocomial infection and the rate of hospital infection is 3.82%,and the case of nosocomial infection was 1 043;the constituent ratios of hospital infection were as follows: lower respiratory tract (53.98%),upper respiratory tract (16.01%),skin (8.15%),postoperative incision (7.09%),urinary tract (5.46%) and gastrointestinal tract (3.55%);candida albicans had become the main pathogen of nosocomial infection.Conclusion: analyzing the risk factors of nosocomial infection,strengthening the monitoring of the source,enforcing strict aseptic operation, appropriately using antibiotics and protecting susceptible population are the most effective measures to prevent hospital infection.

Key words: hospital infection; bacterial infection; risk factors; investigation and analysis

中图分类号:R 195.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.030

医院感染监测、控制、管理是医院管理的重要内容,是医疗质量的重要环节。笔者对我院 2009 年 1~12 月住院患者进行回顾性调查,对发生医院感染的 832 例病例进行调查分析。现报道如下:

1 资料与方法

病例资料为本院 2009 年 1~12 月住院患者。医院感染按照卫生部 2006 年《医院感染管理办法》进行诊断。医院感染病例按卫生部医院监控网要求,统一表格填写、统计、汇总。

2 结果

2.1 医院感染率监测结果 2009 年 1~12 月住院患者 21 763 例,发生医院感染 832 例,感染率为 3.82%,共发生感染 1 043 例次,感染率排在前 5 位的科室依次是肾内科(13.10%)、老年病房(13.02%)、血液内科(11.94%)、肿瘤内科(9.43%)、神经内科(6.18%)。全院各科室医院感染率见表 1。

表 1 各科室医院感染率 例(%)				
科室	出院例数	感染数	科室	感染数
肾内科	290	38(13.10)	消化科	1 268
老年病房	676	88(13.02)	普外科	2 311
血液内科	261	30(11.49)	脑外科	962
肿瘤内科	297	28(9.43)	心内科	1 513
神经内科	1 311	81(6.18)	泌外科	531
产科	3 826	266(6.95)	儿科	1 013
呼吸内科	838	33(3.94)	五官科	445
内分泌科	687	24(3.49)	妇科	2 481
骨科	1 699	52(3.06)	眼科	944
胸外科	410	12(2.93)	合计	21 763

2.2 医院感染部位分布及构成比 医院感染中以呼吸道为最常见,占 69.99%,其中下呼吸道占 53.98%,上呼吸道占 16.01%。见表 2。

2.3 医院感染常见细菌分布 832 例医院感染患者中,共检出病原菌 308 株。其中革兰阴性菌 161 株,占 52.27%,革兰阳性菌 77 株,占 25.00%,真菌

70 株,占 22.73%。见表 3。

表 2 各部位医院感染分布及构成比

感染部位	感染例次	构成比(%)
下呼吸道	563	53.98
上呼吸道	167	16.01
皮肤软组织	85	8.15
术后伤口	74	7.09
泌尿道	57	5.46
胃肠道	37	3.55
其它部位	32	3.07
腹腔	18	1.72
菌血症	10	0.96
合计	1 043	100

表 3 医院感染常见致病菌及构成比

病原菌	菌株(株)	构成比(%)	病原菌	菌株(株)	构成比(%)
G ⁻	161	52.27	表皮葡萄球菌	35	11.36
大肠埃希菌	40	12.99	金黄色葡萄球菌	12	3.90
铜绿假单胞菌	28	9.09	肠球菌	10	3.25
产气肠杆菌	23	7.47	肺炎球菌	10	3.25
鲍曼不动杆菌	22	7.14	其他革兰阳性菌	10	3.25
阴沟肠杆菌	19	6.17	真菌	70	22.73
肺炎克雷伯菌	17	5.52	白色念珠菌	53	17.21
醋酸钙不杆菌	9	2.92	其它真菌	12	3.90
奇异变形杆菌	3	0.97	热带念珠菌	5	1.62
G ⁺	77	25.00	合计	308	100

3 讨论

3.1 医院感染发生率 2009 年 1~12 月我院医院感染率为 3.82%,符合卫生部感染管理规范要求三甲医院感染率≤10%。感染率排在前 5 位的科室依次是肾内科(13.10%)、老年病房(13.02%)、血液内科(11.49%)、肿瘤内科(9.43%)、神经内科(6.18%)。这与内科系统患者基础疾病有关,内科住院患者多为危重病人、年龄偏高、并发症严重、病程长、反复使用激素,尤其是肾内科患者,感染率最高。因此,在工作中我们加强了对以上科室的监测。

3.2 医院感染部位及危险因素 感染率居前三位的为呼吸道、皮肤软组织、术后伤口,其中以呼吸道感染为主,占 69.99%,这与国内外报道相符^[1]。上呼

冠心宁注射液辅助治疗肺源性心脏病心力衰竭疗效观察

邓小鹏

(江西省新建县中医院 新建 330100)

关键词:冠心宁注射液;慢性肺源性心脏病;心力衰竭

中图分类号:R 541.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.031

1 临床资料

1.1 一般资料 64 例患者均符合 1977 年全国第 2 次肺心病会议修订的诊断标准及老年慢性心力衰竭的诊断标准^[1]。随机分为两组,治疗组 32 例,男 24 例,女 8 例;年龄 64~81 岁,平均(69± 7.2)岁;心功能(NYHA)分级:Ⅱ级 5 例,Ⅲ级 20 例,Ⅳ级 7 例。对照组 32 例,男 21 例,女 11 例;年龄 62~84 岁,平

呼吸道感染分散于各科室,下呼吸道感染病例主要在老年病房、产科、神经内科、脑外科、肾内科、血液科等科室。分析原因:(1)下呼吸道感染病例大多数是以颅脑病变、颅脑外伤等危重病情而入院的,一直处于昏迷之中,无咳嗽反射,排痰不畅或有气管切开、气管插管、使用呼吸机、反复吸痰等侵入性操作,损伤了呼吸道天然免疫屏障,细菌乘虚而入,造成下呼吸道感染。(2)下呼吸道感染产科新生儿吸入性肺炎占很大一部分,这与现在的社会因素有关,为了避免不必要的麻烦和医疗纠纷,新生儿呼吸一有异常,产科医师就诊断吸入性肺炎转儿科治疗,可能造成医院感染的误诊。(3)患者伴有基础疾病或年老体弱,抵抗力低下,自身携带的病原菌作为条件菌导致感染的发生^[2]。这在我院老年病房中尤为多见。皮肤软组织感染的病例绝大多数发生在骨科,因为该科收住的都是以开放性伤口污染严重、局部皮肤挫伤坏死和血液循环较差骨外伤患者为主。另外一部分皮肤软组织感染的病例发生在产科,它包括产妇的会阴侧切口感染和新生儿的皮肤脓疱疹。术后伤口感染多见于普外科的Ⅱ类、Ⅲ类手术切口。

3.3 细菌感染率 本次调查中,革兰氏阴性菌以大肠埃希菌和铜绿假单胞菌为主;革兰氏阳性菌以各种葡萄球菌为主;真菌以白色念珠菌为主,在单个菌种中白色念珠菌为感染率最高的细菌,已成为我院医院感染的主要致病菌。近 20 年来,人类真菌感染发生率不断上升,在医院感染的病原微生物中居首位^[3]。其中尤以白色念珠菌等条件致病菌感染增高为主,我院即为此种情况。白色念珠菌检出 53 株,占 17.21%。此类感染多为内源性感染,与免疫功能低下及菌群失调有关。抗生素、细菌与白色念珠菌

均(70± 7.8)岁;心功能分级:Ⅱ级 3 例,Ⅲ级 21 例,Ⅳ级 8 例。两组一般资料(年龄、性别、心功能及原发病)比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用传统综合治疗措施,包括:(1)控制呼吸道感染;(2)改善呼吸功能,纠正缺氧;(3)强心,利尿,减轻心脏负荷,改善心功能;(4)对症治疗。治疗组在上述综合治疗措施基础上加用三者体外实验研究表明:当正常菌群中敏感菌株被抗生素杀死或抑制,出现微生态失衡,生物屏障作用减弱,则白色念珠菌大量生长繁殖,导致菌群失调,真菌感染。因此,合理使用抗生素是当前预防医院真菌感染的关键^[4]。在 832 例医院感染病例中,未做病原学检测者占 62.98%,不能给临床用药提供依据。临床医师仅凭经验用药存在较大盲目性,不合理应用抗菌药物易造成体内微生物失衡,引起菌群失调和二重感染。因此,我院应加强并重视病原学送检工作。

3.4 预防与控制 医院感染是一个严重的问题,它直接影响着医疗质量和患者的安危。因此,医务人员要不断提高自身消毒隔离、医院感染管理等素质,严格执行各项无菌技术操作和消毒隔离制度,特别要重视医护人员手卫生,这是医院控制和降低医院感染发病率最经济、最有效的方法^[5,6]。遵守合理使用抗菌药物的原则,重视细菌微生物的培养,及时送检,根据药敏结果合理用药。病房管理要做好卫生宣教,控制陪护,保持通风,尽可能降低医院感染的发生。

参考文献

[1]何春荣,邓小如,刘文和,等.1 529 例医院感染因素分析[J].中华医院感染学杂志,2002,12(2): 105-106
[2]沈梅芳,楼一玲,王芳,等.重症监护病房医院感染原因分析及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2005,15(5): 507-509
[3]任淑华,卢青,何清秀.2 694 例次医院感染调查分析[J].中华医院感染学杂志,2002,12(8): 583-584
[4]林小聪,詹永忠,谢扬,等.医院感染现患率调查与监控研究[J].中华医院感染学杂志,2004,14(3): 265-268
[5]游建萍,黄庆,府伟灵,等.手卫生所致医院感染的预防和控制措施的探讨[J].中华医院感染学杂志,2005,15(4): 426-428
[6]韩黎,张高魁,朱士俊,等.医务人员接触患者前手卫生执行情况及其相关影响因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(10): 1 135-1 137

(收稿日期: 2010-02-03)